

О.Л. Перемятенко

СИСТЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕНЩИН ПЕРИОДА ЗРЕЛОСТИ

В основу разработки системы психологической коррекции эмоционального состояния у женщин периода зрелости был положен системный подход. «В классическом смысле системный подход означает попытку привлечь для объяснения того или иного явления природы как можно больше данных из различных областей знаний» (К.В. Судаков [15, с. 3]). По мнению многих ученых (Б.М Кедров [8]; М.Д. Месарович [9]; К.К. Платонов [13]; К.В. Судаков [15], Bertalanfy L. [16] и др.), данный подход строится на определении системы как совокупности множества составляющих ее элементов. В справочной литературе указывается, что термин «система» происходит от греческого слова *systema*, что буквально обозначает, составленное из частей, «совокупность частей, связанная общей функцией» (Л.П. Карпенко [12, с. 336])

Исходя из данного определения, работу по психологической коррекции мы рассматриваем как систему по нескольким причинам: во-первых, её применение требует знаний из различных областей наук: психофизиологии, возрастной и педагогической психологии, педагогики, дефектологии, физической культуры; во-вторых, при ее осуществлении, направленной на позитивное изменение эмоционального состояния у женщин периода зрелости, нами используется комплексность в применении методов, средств и приёмов: педагогических, психологических и средств физической культуры, направленных на одну единую цель – коррекцию эмоционального состояния; в-третьих, разносторонность применяемых заданий, направленных на улучшение эмоционального состояния. Именно совокупность всех частей, входящих в психологическую коррекцию, направленных на достижение одной цели позволяет определить психологическую коррекцию эмоционального состояния у женщин зрелого возраста как систему.

Теоретической основой психокоррекционной работы стали положения И.Д. Беха [2] об условиях эффек-

тивного психолого-педагогического взаимодействия всех участников данного процесса; высказываний А.Ф. Бондаренко [3] о предназначении психологической помощи; а также механизм обратной связи, разработанный Н.А. Бернштейн [1]. По мнению многих ученых, коррекционная работа является обязательной частью деятельности психолога (И.Д. Бех [2], А.Ф.Бондаренко [3], И.П. Брызгунов, Е.В. Касатикова [4]).

По определению А.Ф. Бондаренко [3, с. 16-17] психологическая помощь: «есть область и способ деятельности, предназначенный для содействия человеку и сообществу в решении широкого круга проблем, порождаемых душевной жизнью человека в социуме». По его мнению, она затрагивает широкий спектр проблем. А именно: «межличностные отношения, эмоциональные внутрличностные (как глубинные, так и ситуативные) конфликты и переживания; проблемы социализации (выбор профессии, создание семьи, разные формы общественных отправлений), проблемы персонализации (возрастные и экзистенциальные), т.е. весь спектр эмоционально – смысловой жизни человека, как общественного существа, наделенного психикой».

С.В.Васьковская и Т.П.Горноста́й [5] полагают, что психологическая коррекция является одной из составных частей психологической помощи. Психологическую коррекцию авторы трактуют как метод комплексного психологического воздействия на цели, мотивы и структуру поведения клиента, а также развитие некоторых его психических функций. Данная трактовка явилась основанием для разработки собственной системы оказания психологической помощи женщинам периода зрелости в виде проведения с ними коррекционной работы.

Разработанная система психологической коррекции представлена в виде модели, имеющей блоковое построение (рис. 1).

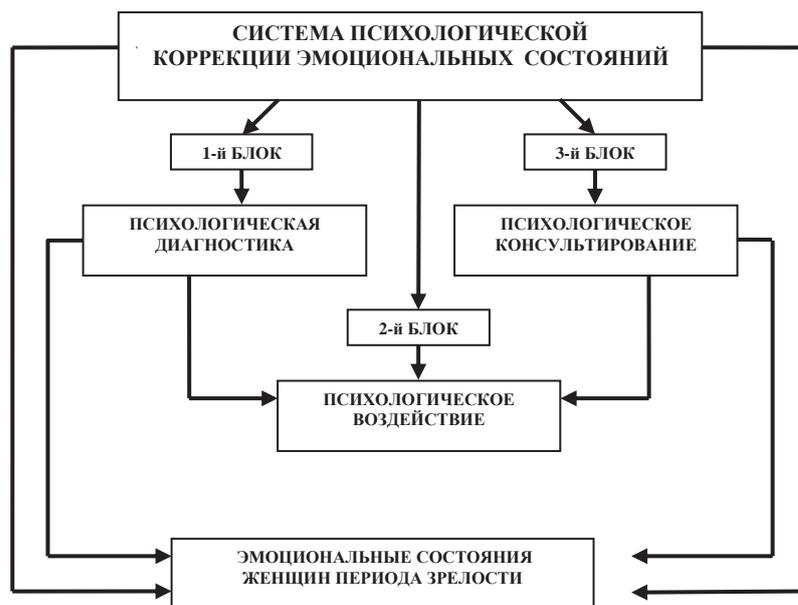


Рис. 1. Модель блокового построения системы психологической коррекции эмоциональных состояний у женщин периода зрелости

В систему коррекции входят три блока: 1 блок – «психологическая диагностика», который выполняет контролирующую функцию; 2 блок - «психокоррекционное воздействие» представляет собой психотерапевтическое воздействие на участниц эксперимента с использованием различных средств и методов при опоре на аквааэробику; 3 блок - «психологическое консультирование» – блок обратной связи, позволяющий установить эффективность психотерапевтического воздействия. Все три блока направлены на позитивное изменение эмоционального состояния женщин периода зрелости. Каждый из этих блоков имеет свое содержание, представленное нами в виде модели. В то же время мы разделяем точку зрения Л.М. Карамушки [6, с. 238], которая считает, что различные виды психологической помощи «очень часто могут дополнять один другого». Автор приводит мнение Г.С. Абрамовой [6, с. 240], которая выделяет основные различия между психодиагностикой, психологической коррекцией, психологическим консультированием и психотерапией, и дает им следующие определения: «Психодиагностика – это оказание психологической помощи клиенту путем общения ему объективной психологической информации. При этом психолог несет ответственность за достоверность информации, а также за форму преподнесения ее клиенту, а клиент сам вырабатывает отношение к информации и сам принимает решение про ее использование».

Психологическая коррекция – организованное влияние на клиента с целью изменения показателей его активности в соответствии с возрастными нормами психического здоровья. Основными феноменами, с которыми работает психолог, выступают возрастная норма овладения определенным видом деятельности и индивидуальный темп овладения ею.

Психологическое консультирование – вид психологической помощи психически нормальным людям для достижения ими целей личностного роста. Цель консультирования лежит в обеспечении продуктивного существования человека в конкретных обстоятельствах его жизни – способность человека находить как больше вариантов поведения, мыслей, чувств поступков с целью обеспечения возможностей общения с максимально возможным числом людей и групп. Другими словами, психологическое консультирование – это вид психологической помощи здоровым людям в ситуациях житейских затруднений.

Психотерапия – вид психологической помощи, что предусматривает активное влияние психотерапевта на личность клиента».

Контролирующая функция первого блока заключается в следующем. В научной литературе отсутствуют сведения об исходных данных в количественном и качественном выражении различных видов эмоционального состояния женщин периода зрелости. Это обусловило необходимость проведения психодиагностического обследования женщин зрелого возраста с целью получения исходных данных об их эмоциональном состоянии. Мы понимаем, что полученные результаты нельзя рассматривать как некую константу, поскольку существуют много переменных величин,

определяющих длительность того или иного эмоционального состояния. Однако выявленные нами тенденции, подтвержденные результатами собственных наблюдений, консультативных бесед, анализом результатов научной литературы по проблеме исследования позволяют рассматривать их как отправную точку для проведения сравнительного анализа результатов констатирующего и формирующего экспериментов. Основанием для данного суждения является выбор диагностического аппарата, в который вошли методики, прошедшие проверку на надежность и валидность.

В полном объеме комплекс диагностических тестов применялся нами в начале проведения констатирующего и по завершению формирующего экспериментов. В промежутке между этими двумя обследованиями нами проводились контрольные срезы изменений эмоционального состояния с целью определения правильности или ошибочности выбранной нами системы психологической коррекции. Как правило, при контрольных замерах использовались лишь некоторые из выбранного нами набора методик. Чаще всего эта была методика САН, как наименее объемная и наиболее не сложная в обработке полученных результатов, но имеющая несколько параметров, определяющих эмоциональное состояние женщины на момент обследования. Сопоставление результатов частичного обследования с результатами по этой же методике при первичном исследовании определяла необходимость внесения изменений в коррекционную работу, либо продолжение ее в том же объеме и в той же последовательности. Сравнение исходных данных (контестирующийся эксперимент) с результатами, полученными после завершения формирующего эксперимента (тот же контингент, те же методики и те же условия проведения обследования: помещение, освещенность, время проведения тестирования).

Модель блока 2, раскрывающая методы и средства проведения психологического воздействия на участниц занятий аквааэробикой представлена на рис. 1. Под «психокоррекционным воздействием» мы понимаем проведение непосредственной психологической коррекции, при которой были использованы основные и дополнительные подходы. К основным подходам психокоррекционной работы, нами отнесены индивидуальная и групповая психологическая коррекция, вербальная и невербальная коммуникация, психотерапевтические действия, двитательную терапию в условиях водной среды (аквааэробика). Дополнительные подходы условно разделены нами на основные и вспомогательные методы и средства, которые рассматриваются нами как профилактические. К основным методам и средствам нами отнесены: консультации врачей специалистов различной направленности, ведущих косметологов и визажистов, позитивное влияние на психосматику женщин пребывание в бассейне, сауне с использованием фототерапии. К вспомогательным - отнесены используемые в системе коррекционной работы методы и средства эстетического воздействия: музыкальное сопровождение занятий, хореотерапия, элементы арттерапии: групповое посещения театров, музеев, выставок, с последующим их обсуждением.

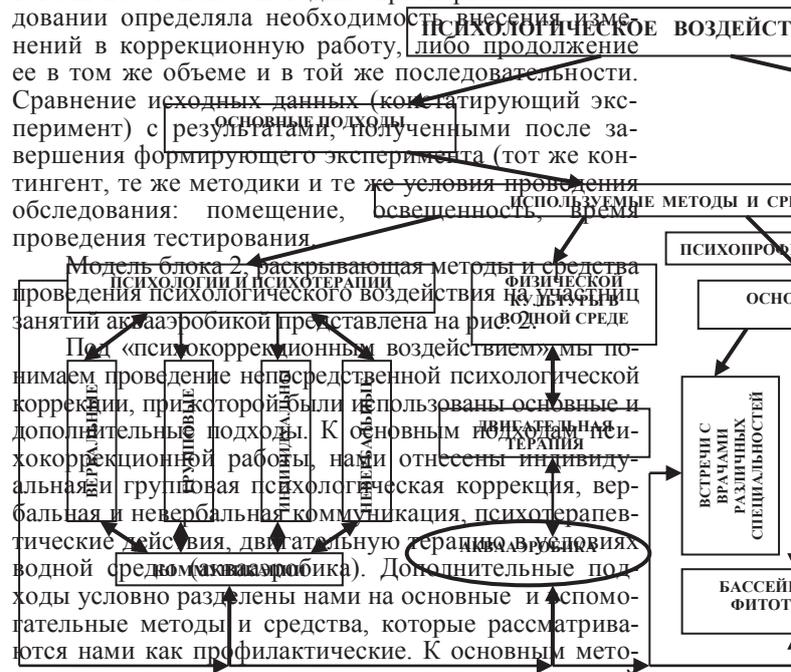


Рис. 2. Модель блока 2 «психологическое воздействие» системы психологической

В основном подходе психологической коррекции доминировали методы психотерапии. Б.Д. Карвасарский [7] считает, что наиболее принятым в нашей литературе является определение психотерапии как системы лечебного воздействия на психику и через психику на организм больного. Автор полагает, что хотя психотерапия традиционно входит в компетенцию медицины, однако, поскольку лечение это специфично и основано на психических (психологических) методах воздействия, в связи с этим она часто применяется в психокоррекционных целях. Поскольку психотерапия до последнего времени развивалась, основываясь на медицинских знаниях и опыте лечения, прежде всего оформилась медицинская ее модель, в которой конечной целью являлось устранение тех или иных дисфункций организма. Однако в связи с тем, что это устранение коррекции эмоциональных состояний у женщин периода зрелости, происходит посредством совершенствования способности человека к саморегуляции (которая включает не только психофизиологический гомеостаз, но и — с учетом социальной детерминированности человеческой природы — реализацию ценностей, обусловленных общественной средой), правомерным становится существование и других моделей психотерапии, в частности, психогигиенической, психопрофилактической, психологической и иных (Б. Д. Карвасарский [7]). Автор приводит четыре основные модели психотерапии, разработанные Leder S. в 1975 году, но действующие и в настоящее время:

— психотерапия как метод лечения, влияющий на состояние и функционирование организма в сфере психических и соматических функций (медицинская модель психотерапии);

— психотерапия как метод, приводящий в действие процесс научения (психологическая модель психотерапии);

— психотерапия как метод манипулирования, носящий характер инструмента и служащий целям общественного контроля (социологическая модель);

— психотерапия как комплекс явлений, происходящих в ходе взаимодействия между людьми (философская модель психотерапии).

Применительно к цели и задачам данного исследования, в своей системе коррекционной работы мы опираемся на психологическую модель психокоррекции: обучаем саморегуляции эмоционального состояния путем комплексного воздействия на организм женщины зрелого возраста и в первую очередь двигательной психотерапии (акваэробики).

«Наука і освіта», № 7-8, 2005

При психокоррекционном воздействии главным методом, как в основном, так и дополнительном подходе был избран групповой метод. Основанием к этому служило высказывание многих ученых и, в первую очередь, мнение

К. Рудестам [14] подчеркивает, что потенциальные преимущества психокоррекционной группы проявляется в следующем — это возможность получения обратной связи и поддержки от людей, имеющих общие проблемы или переживания с конкретным участником группы; человек может обучиться новым умениям, экспериментировать с разными стилями отношений среди равных партнеров; может идентифицировать себя с другими и использовать установившуюся эмоциональную связь при оценке собственных чувств и поведения. Мы разделяем его точку зрения о том, что именно в группе существует реальная возможность изучать психику человека и воздействовать на нее во время реальных проявлений и процесса общения (вербальная и невербальная коммуникация).

Проблемы межличностного взаимодействия могут наиболее эффективно решаться в процессе групповой психотерапии. В терапевтической группе создается социальная ситуация, в которой все участницы без ущерба для своей самооценки могут испытать готовность к восприятию к помощи от других, независимо от других, независимо от их возраста (Б.Д. Карвасарского [8, с.469]). Автор указывает, что групповая динамика позволяет индивиду увидеть различные варианты проявления своей личности в межличностных взаимодействиях. Новый опыт помогает конструктивно управлять межличностными отношениями адекватными поставленным задачам способами. Мы разделяем мнение автора о том, что групповые ситуации, представляющие модельные ситуации жизни могут показать личности, что конфликт поколений, квалифицированный ею прежде как фатальный, может быть разрешен. Принятие женщинами, социальный опыт которых ограничивался привычными рамками домашних обязанностей, новых для них социальных ролей в процессе различных форм групповой психотерапии способствует повышению самооценки и самосознания.

Особое внимание уделялась нами двигательной психотерапии, поскольку она избрана ведущей из всех форм психотерапии, т.к. основана на признании взаимосвязи между телом и мозгом. Телесные или соматические расстройства (осанки, дыхания и др.) рассматриваются как результат нарушений в психике и сбалансированности всего организма. Поскольку психическое и физическое тесно взаимосвязаны, дви-

гательная терапия является наиболее воспринимаемым психотерапевтическим воздействием, решающим проблемы как мышечного напряжения и скованности, так и психической резистентности.

С теоретической точки зрения система двигательной терапии разработана Колер (Ch.Kohler [17]). По его мнению, она включает в себя лечебную гимнастику и массаж. Однако, на наш взгляд, данная структура сужает возможности двигательной терапии. Поэтому мы включили в нее и упражнения в водной среде, в частности аква – или гидроаэробику. Как правило, двигательная терапия назначается людям неуверенным в себе, длительное время избегающим физических нагрузок. Поэтому к занятиям они приступают с опасением, страшась перегрузок, болевых ощущений и собственных неудач. При использовании двигательной терапии мы стремимся к тому, чтобы с первых же занятий женщины почувствовали субъективную пригодность к позитивному воздействию этого метода, для чего программа двигательной терапии строилась с учетом соматического состояния индивида, устанавливаемого при анализе медицинских карт, его субъективных и объективных данных, полученных при психологическом диагностировании. Нами широко применялась и эмоциональная поддержка: замечания и поправки применялись мягко и уважительно, поскольку на первых порах не важно, насколько точно клиентка выполняет упражнение, важно, что она его делает, пусть даже с ошибками. Двигательная терапия проводилась с учетом индивидуальных психофизиологических особенностей женщин различных периодов зрелости и физических возможностей. Индивидуальная форма моторики человека определяется его взаимоотношениями с окружающей средой. Нарушенные, дезадаптивные отношения с внешним миром проявляются, таким образом, не только в вербальных, но и в невербальных коммуникациях. Двигательная терапия, как направленный психотерапевтический метод, воздействовала в первую очередь на невербальный аппарат испытуемого (Л.Н. Нифонтова [10], Л.Н. Нифонтова Г.В. Павлова [11]).

При проведении двигательной терапии нами учитывались такие двигательные особенности как двигательная гибкость, двигательный ритм, индивидуальное протекание движения, двигательная уверенность и координация. Ученые (Б.Д. Карвасарский [7], Ch Kohler [17] и др.) характеризуют каждую из этих особенностей. Так, по их мнению, двигательная гибкость характеризует общее психофизическое состояние личности и подвержена влиянию настроения. Например, у клиентов с депрессивностью и со сниженными потребностями часто наблюдается нарушения двигательной гибкости в виде шаркающей походки и наклоненного вперед корпуса; у клиентов с невротичностью, страхами - твердая, неустойчивая, семенящая походка; у эгоцентричных личностей с ярко выраженной переоценкой себя и демонстративным предъявлением собственной силы и энергии, предрасположенных к ситуативной или реактивной агрессивности - подчеркнута громыхающая, жесткая походка.

Двигательный ритм выражается в чередовании напряжения и расслабления. У большей части невро-

тичных личностей нарушения двигательного ритма проявляются в форме преобладающего продолжительного мускульного напряжения, рассматриваемого как следствие конфликтных личностных отношений с окружающим миром. Индивидуальное протекание движения, осуществляемое плавно, без задержек, в скользящей манере, субъективно переживается женщинами как приятное, ровное и успокаивающее. Двигательная уверенность и координация определяются концентрацией на цели движения. Чрезмерное внутреннее возбуждение (реактивная или спонтанная агрессивность) или психическая заторможенность (аутистичность, депрессивность) снижают двигательную уверенность и координационную успешность при выполнении упражнений. Кроме того, на надежное, уверенное протекание движения дезорганизующе влияют колебания при принятии решения. Так как моторные функции неразрывно связаны со всей психической жизнью человека, посредством двигательной терапии, через гармонизацию моторных процессов осуществляется воздействие на психическое состояние и поведение вследствие позитивного изменения эмоциональных состояний. Главными направлениями такого воздействия, по словам Chr Kohler [17], являются: 1) развитие невербальной коммуникации, 2) нормализация ритмического протекания движений, 3) приобретение опыта в переживаниях пластичности, радости.

В нашей системе комбинированная двигательная терапия, по Chr. Kohler [17], включает: ритмическую двигательную терапию, общую двигательную терапию с коммуникативным аспектом, танцевальную двигательную или хореотерапию. Наиболее простым методом групповой двигательной терапии является ритмическая двигательная терапия. Она способствует мускульному расслаблению участниц занятий, тем самым, создавая предпосылки для дальнейшей двигательной активности при выполнении других упражнений двигательной терапии. Постоянный и определенный порядок упражнений под специальное музыкальное сопровождение позволяет выполнять их также индивидуально в домашних условиях, но уже на суше, а не в воде. Общая двигательная терапия, направленная на развитие нарушенных коммуникативных отношений, имеет множество вариантов. Центральными вопросами здесь являются «Что я чувствую сейчас?», «Чем мое самочувствие отличается от прежнего?», «О чем говорит мое тело?». Мы полагаем необходимым применения в психологической коррекции вербализацию чувств наших клиентов. Занятия обязательно структурируются — от простых к более сложным с целью постепенного построения совместного двигательного поведения. Каждый член группы во время одного занятия принимает участие в совместных, упражнениях, как в активной, так и в пассивной роли. Это динамическое изменение межчеловеческих контактов, которые у женщин по большей части ограничены или нарушены, формируются вновь и поддерживаются простейшими средствами.

Основным методом двигательной психотерапии нами были выбраны физические упражнения в водной среде – аква- или гидроаэробики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бернштейн Н.А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности. – М.: МГУ, 1966. – С. 20 – 60.
2. Бех И.Д. Нравственность личности: стратегия становления. – Ровно, 1991. – 146 с.
3. Бондаренко А.Ф. Психологическая помощь: теория и практика – М., 2000. – 368 с.

4. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребенок или все о гиперактивных детях. – М: Институт психотерапии, 2001. – 96 с.
5. Васильковская С.В., Горностай Т.П. Психологическое консультирование: ситуативные задачи. – К: Вища школа, 1996. – 192 с.

6. Кармушка Л.М. Психологія управління закладами середньої освіти: Монографія. – К.: Ніка – Центр, 2000. – 332 с.
7. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. – М., 1985.–304с.
8. Кедров Б.М. Принцип историзма в его приложении к системному анализу развития науки.// Системный подход к психофизиологической проблеме. – М.: МГУ, 1982.- С. 193 – 200.
9. Краткий психологический словарь // составитель Л.П. Карпенко – М.: Политиздат, 1985. – 432 с.
10. Месарович М.Д. Теория систем и биология: точка зрения теоретика.// Системные исследования. – М., 1970. – С. 137-163.
11. Нифонтова Л.Н. О субъективной оценке двигательного режима в связи с занятиями физической культурой. // Матер. науч.-практ. конфер. – Северодонецк, 1986. – С. 128-129.
12. Нифонтова Л.Н., Павлова Г.В. Физическая культура для людей занятых малоподвижным трудом. – М.: Сов. спорт, 1993. – 48 с.
13. Платонов К.К. Кратный психологический словарь системы психологических понятий. – М.: Наука, 1986. – 256 с.
14. Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. Пер. с англ./Общ. ред... Л.П. Петровской. – М., 1993. – 368 с.
15. Судаков К.В. Системные механизмы эмоционального стресса. – М.: Медицина, 1981.- 286 с.
16. Bertalanffy L. von/ General theory of application to psychology. –Soc.Sci. Sci.Soc., 1967, vol.6. –P. 126-136.
17. Kohler Chr. Kommunikative Psychotherapie. – Jena, 1968 – 189 s.

Подано до редакції 22.11.05

РЕЗЮМЕ

Стаття розкриває можливості позитивного зміну емоційного стану жінок зрілого віку під впливом психологічних засобів та аквааеробіки.

SUMMARY

The article reveals positive resources of some psychological methods and aquaerobics in changing emotional state of mature women.